

**Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan
Kegiatan Positif Pada Pasien
Harga Diri Rendah**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

MERYANA

J 200 140 035

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENINGKATKAN HARGA DIRI DENGAN
KEGIATAN POSITIF PADA PASIEN
HARGA DIRI RENDAH**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

MERYANA
J 200 140 035

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK.630

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA MENINGKATKAN HARGA DIRI DENGAN
KEGIATAN POSITIF PADA PASIEN
HARGA DIRI RENDAH

OLEH

MERYANA
J 200 140 035

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 April 2017

Penulis



MERYANA

J200140035

UPAYA MENINGKATKAN HARGA DIRI DENGAN KEGIATAN POSITIF PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH

Abstrak

Latar Belakang: Konsep diri adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, hilang kepercayaan diri, serta merasa gagal mencapai keinginan. Harga diri rendah adalah perasaan yang tidak mampu mencapai ideal diri akibat evaluasi pada diri sendiri atau kemampuan diri. Prevalensi pasien harga diri rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta tahun 2016 2520 pasien dan 334 pasien bulan januari 2017. **Tujuan:** Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan konsep diri: harga diri rendah di bangsal sena RSJD Arif Zainudin Surakarta **Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada klien dengan harga diri rendah masalah teratasi sebagian dan intervensi harus dilanjutkan. **Kesimpulan:** Masalah teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Adanya pengaruh terapi komunikasi terapeutik terhadap peningkatan kemampuan positif yang dimiliki klien sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Direkomendasikan untuk klien harga diri rendah sebagai tindakan mandiri keperawatan.

Kata kunci: *Harga Diri Rendah, Skizofrenia, Gangguan Konsep Diri*

Abstracts

Background: *The concept itself is a negative feeling toward himself, lost confidence, and feel failed to achieve the desire. Low self esteem is feeling that is not able to achieve the ideal of self evaluation on yourself or abilities. The prevalence of patients with low self esteem in RSJD Arif Zainudin Surakarta in 2016 2520 patients and 334 patients in January 2017. Objective:* *The authors can understand the nursing care of patients with a diagnosis of self concept low self esteem in the wards Arif Zainudin Surakarta* **Method:** *The method used a descriptive case study approach, is to perform nursing care a low self esteem clients ranging from assesment. Intervention, implementation, and evaluation nursing. Result:* *After the nursing care during 3x24 hours on client with low self esteem issue is resolved partially and intervention should be continued. Conclusion:* *The problem is resolved partially, thus requiring farther treatment and cooperation with the medical team other, client and families that are indispensable to the success of nursing care. The influence of therapeutic communication therapy to increase its positive abilities, clients before and after the intervention recommended to clients low self esteem as an independent act of nursing.*

Keywords: *Low Self Esteem, Schizophrenia, Disorder Self Concept.*

1. PENDAHULUAN

Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Nasir, Abdul., 2011). Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Pada pasal 70 menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Wakhid, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berat berdasarkan tempat tinggal dan kuintil indeks kepemilikan dipaparkan pada buku Riskesdas 2013 dalam Angka. Angka prevalensi seumur hidup skizofrenia di dunia bervariasi berkisar 4 permil sampai dengan 1,4 persen. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen penduduk. Prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%) dengan responden gangguan jiwa berat

berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 317.504. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit sebanyak 60.59% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015)

Dampak dari tingginya gangguan jiwa menyebabkan peran sosial yang terhambat dan menimbulkan penderitaan pada klien karena perilaku yang buruk. Dengan meningkatkan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi program kegiatan kesehatan jiwa dengan cara peningkatan pembinaan program kegiatan kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah, swasta dan puskesmas terutama upaya promotif dan preventif.

Salah satu gangguan jiwa terberat adalah skizofrenia. Menurut Direja (2011). Skizofrenia adalah suatu gangguan proses pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikosa fungsional.. Gejala primer skizofrenia adalah gejala awal yang terjadi dan menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, Sedangkan gejala sekunder skizofrenia adalah waham dan halusinasi gejala yang timbul karena gangguan pada gejala primer skizofrenia.

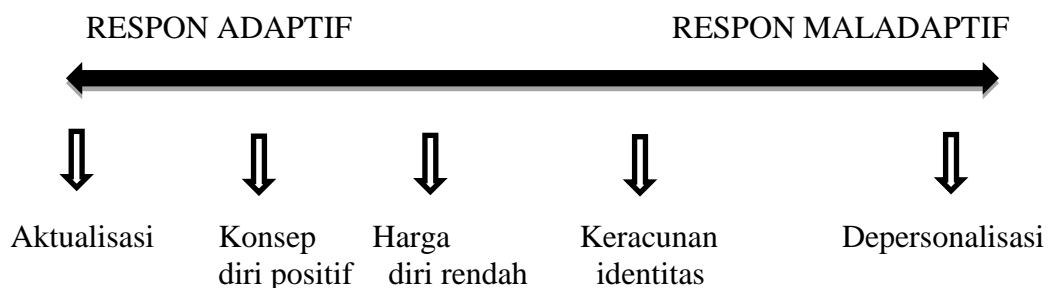
Menurut Muhith (2015) tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan jiwa adalah melakukan upaya meningkatkan pandangan pada dirinya berbentuk penilaian subjektif individu terhadap dirinya; perasaan sadar dan tidak sadar, persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh. Pandangan atau penilaian terhadap diri meliputi: ketertarikan talenta dan keterampilan, kemampuan yang dimiliki, kepribadian-pembawaan, dan persepsi terhadap moral yang dimiliki.

Salah satu komponen dalam skizofrenia adalah gangguan konsep diri. Gangguan konsep diri didefinisikan secara umum sebagai keyakinan yang dimiliki dan pandangan atau penilaian seseorang terhadapnya. Seseorang yang meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan

kehilangan daya tarik terhadap hidup adalah konsep diri negatif (Muhith, 2015). Sedangkan dalam gangguan konsep diri terdapat gangguan harga diri. Dijelaskan sebagai perasaan yang dimiliki dan bersifat negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, serta merasa gagal mencapai keinginan (Fitria, 2013). Harga diri rendah adalah Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (Yosep, 2010).

Menurut Rekam Medik (RM) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) pada tahun 2016 sampai Januari 2017 terdapat pasien yang mengalami Gangguan Jiwa Konsep Diri : Harga Diri Rendah sebanyak 2520 pasien pada tahun 2016 dan 334 pasien pada bulan Januari 2017.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD). Dengan tujuan umum meningkatkan harga diri pada klien harga diri rendah dengan kegiatan positif yang dapat dilakukan dan tujuan khususnya mengetahui kemampuan positif yang dimiliki, menerapkan dan mengembangkan kemampuan positif tersebut agar meningkatkan rasa percaya dirinya.



Gambar.1 Rentang respon adaptif dan maladaptif (Muhith, 2015)

Keterangan:

1. Aktualisasi : kontak sosial dan pengalaman positif yang berhubungan dengan orang lain.
2. Konsep diri positif : persepsi terhadap respon sosial maupun lingkungan yang positif.
3. Harga diri rendah : keadaan dimana individu sedang mengalami penilaian negatif terhadap dirinya sendiri.
4. Keracunan identitas : kegagalan individu untuk mengintegrasikan masa pertumbuhan.
5. Depersonalisasi : suatu perasaan asing terhadap diri sendiri diakibatkan oleh stress dan depresi.

2. METODE

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu pencarian fakta yang tepat untuk menjelaskan situasi klien dengan cara melaksanakan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi mengenai distribusi dan frekuensi penyakit menurut karakteristik penderita, tempat kejadian dan waktu terjadinya adalah penjelasan studi deskriptif (Chandra, 2008). Penulis menggunakan studi pustaka dengan hasil jurnal-jurnal dan buku yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. Pengumpulan data dengan cara mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan fisik klien melalui wawancara dengan klien. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Arif Zainudin Surakarta dibangsal sena pada tanggal 20 Febuari 2017.

Komunikasi terapeutik adalah kegiatan bertukar informasi secara sadar dalam rangka proses penyembuhan yang dilakukan perawat dalam mencari informasi keluhan dan klien menjelaskan keluhan yang dirasakan untuk menjadi pegangan dalam melakukan tindakan keperawatan (Nasir, Abdul., 2011). SP atau strategi pelaksanaan adalah panduan yang digunakan perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien (Fitria, 2013) Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat untuk berintraksi secara efektif dalam

melaksanakan mengidentifikasi kemampuan positif yang dapat dilakukan, membantu menilai dan melatih kemampuan klien, mendiskusikan dan membuat rencana kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan (Dermawan, D., 2013). Harga diri rendah adalah evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri disertai kurangnya perawatan diri, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan suara lemah (Suerni, Keliat, 2013). Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yaitu dengan pengelompokan data yang terdiri dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor dan kemampuan koping yang dimiliki untuk menghadapi permasalahan yang dialami (Muhith, 2015). Dalam pengkajian terdapat dua faktor yang mempengaruhi terjadinya harga diri rendah yaitu faktor predisposisi adalah suatu perubahan yang disebabkan oleh ideal diri yang tidak realistis terjadi ketergantungan dan penolakan terhadap orang lain, tidak memiliki tanggung jawab personal, mengalami kegagalan berulang kali. Sedangkan faktor presipitasi adalah suatu perubahan penampilan, bentuk tubuh, kegagalan yang menyebabkan produktifitas menurun (Yosep, 2010).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah. Saat dikaji keluhan utama bingung dan malu karena tidak bekerja (Suerni, 2013), 2 bulan sebelum masuk RSJD Arif Zainudin, klien mondar-mandir, bicara sendiri, bingung, merasa curiga, gelisah. Sebelumnya klien belum pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa maupun di Rumah Sakit Umum ini pertama kalinya dibawa ke Rumah Sakit dan belum pernah berobat. Klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Ketika ditanya tentang dirinya sekarang, klien menjawab

dirinya baik-baik saja, klien tidak mengerti mengapa dirinya membawa ke Rumah Sakit Jiwa, klien datang ke Rumah Sakit Jiwa diantar oleh istri, kakaknya menggunakan bus. Saat ditanya tentang pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien mengatakan gagal panen padi dan membuat klien mengalami kerugian.

Hasil pemeriksaan fisik kepala mesocephal dengan rambut berwarna hitam, mata simetris, sklera ikterik, dan fungsi penglihatan baik, hidung simetris, dan fungsi penciuman baik, mukosa mulut bersih, gigi bersih tampak kuning, telinga simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan tidak ada keluhan pada ekstremitas, warna kulit hitam berdaki. Klien merupakan anak ke empat dari empat bersaudara laki-laki, klien mempunyai istri dan dua anak pertama perempuan, anak kedua laki-laki yang tinggal serumah dengan klien, orang tua klien telah meninggal dunia.

Konsep diri pada asuhan keperawatan jiwa terdiri dari 5 unsur yaitu gambaran diri, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri. Penilaian individu terhadap tubuhnya baik sadar maupun tidak sadar disebut dengan gambaran diri (Purwanto, 2015). Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dan mensyukuri apa yang telah Allah SWT berikan kepadanya, klien mengatakan nama Tn. K berumur 48 tahun dan memiliki 4 saudara laki-laki. Menurut Purwanto (2015). Identitas diri adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk mengenal dan memahami dirinya sendiri. Gabungan dari tingkah laku berhubungan dengan tugas individu dalam lingkungan sosial adalah peran diri (Purwanto, 2015) klien berperan sebagai seorang suami dan ayah bagi anak-anaknya, klien kurang puas karena tidak bekereja dan tidak dapat membantu keuangan keluarga. Ideal diri adalah penilaian tentang standar individu dan nilai personal yang dimiliki individu tersebut (Purwanto, 2015) Klien mengatakan ingin pulih dan sehat agar bisa pulang kembali kerumah dan membantu panen padi. Sedangkan penilaian tentang dirinya sendiri untuk mengetahui perilaku memenuhi ideal dirinya atau belum

disebut harga diri (Purwanto, 2015). Klien mengatakan malu dan bingung tidak bekerja, tidak dapat membantu keuangan keluarga, namun klien mengatakan tidak ada masalah dengan masyarakat apabila ia tidak bekerja. Penelitian Mubarta (2011) menjelaskan faktor sosial ekonomi atau tidak memiliki pekerjaan merupakan faktor resiko gangguan jiwa. Klien mengatakan dalam keluarga orang yang paling disayang adalah kedua anaknya, saat ditanya kegiatan positif yang dilakukan di rumah klien mengatakan jarang mengikuti kerja bakti di dusun. Klien tidak dapat berbicara dengan orang yang baru dikenal dan hanya menanggapi pertanyaan yang ditanyakan. Yosep (2010) menjelaskan tanda- tanda harga diri rendah yaitu sulit bergaul, penurunan produktivitas, dan menarik diri dari realitas. Klien beragama islam dan meyakini bahwa sakit yang dimiliki klien adalah sebuah ujian dari Allah SWT, klien selalu melakukan shalat lima waktu..

Saat dikaji klien nampak kurang bersih, rambut kotor, kumis tidak rapi, gigi bersih nampak kekuningan, pakaian yang dipakai sesuai dengan pakaian rumah sakit dan tidak terbalik. Saat ditanya klien berbicara lambat dan pelan jawaban klien sesuai dengan pertanyaan tetapi tidak ada respon bertanya kembali. Saat dikaji klien gelisah, kontak mata kurang dan sering menunduk setelah ditanya kegiatan di rumah dan pekerjaannya. Menurut Suerni (2013) menjelaskan pada harga diri rendah kemampuan diri menurun dan tidak berani menatap lawan bicara lebih menunduk, berpakaian kurang rapi. Klien khawatir tidak memiliki pekerjaan karena usai yang sudah tua dan hanya bereaksi bila ada stimulus yang kuat, klien menjawab pertanyaan berbelit-belit tetapi jawaban sampai tujuan yang diinginkan. Tidak ada gangguan daya ingat jangka panjang maupun pendek karena klien masih ingat istrinya berobat selama 6 bulan terakhir dan klien masih ingat siapa yang mengantarnya ke rumah sakit adalah istri dan saudaranya. Tingkat konsentrasi klien baik masih bisa berhitung 1 sampai 20, saat diberi pertanyaan penjumlahan ($10+3=7$) klien dapat menyelesaikannya. Kemampuan penilaian klien menentukan pilihan saat ditanyaan duluan

menyapu atau mengepel, klien menjawab menyapu dulu baru dipel. Daya tilik klien mengetahui bahwa dirinya dirumah sakit karena sakit.

Klien dapat menyiapkan makanan sendiri dan tidak ada pantangan makanan, setelah makan klien selalu mencuci tempat makan dan mencuci tangan, klien mengatakan setiap BAB dan BAK selalu dikamar mandi dan menyiramnya setelah selesai, klien mandi 2 kali sehari dipagi hari dan sore hari secara mandiri, klien dapat berpakaian dan menentukan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain, setelah mandi klien menyisir rambut, klien mengatakan sebelum tidur membaca doa dan setelah bangun klien selalu merapikan tempat tidurnya, klien tidur dari jam 22.00- 05.00 sedangkan pada siang hari klien jarang tidur siang, klien selalu meminum obatnya secara teratur. Klien mendapatkan terapi obat Respiradone 2x2 mg, Trihexypenidil 2x2 g, Chloropromazine 2x100 g, klien berjanji akan selalu melakukan pemeriksaan ke dokter setelah pulang nanti, klien mengatakan saat dirumah akan selalu membantu istrinya dalam membersihkan rumah, kegiatan yang dapat dilakukan diluar rumah klien mengikuti majelis taklim di masjid dekat rumahnya dan menggunakan sepeda motor saat berpergian. Pertahanan individu untuk menghadapi masalah yang dialami oleh individu tersebut adalah mekanisme koping (Purwanto, 2015). Mekanisme koping adaptif klien mengikuti majelis taklim di masjid dekat rumah, sedangkan maladaptif klien jarang mengobrol, sering mondar-mandir, dan binggung. Masalah psikososial dan lingkungan klien mengatakan kecewa dengan dirinya sendiri karena tidak bekerja dan membantu keuangan keluarga. Pengetahuan yang kurang dimiliki klien mengatakan tidak mengetahui penyakit dan kondisi klien saat dibawa ke RSJD dr Arif Zainudin Surakarta

Dari pengelompokan data, selanjutnya penulis merumuskan masalah keperawatan pada setiap kelompok data terkumpul, umumnya sejumlah masalah klien saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Dari data diatas disimpulkan pohon masalah yaitu : koping individu tidak efektif sebagai causa/penyebab, harga diri rendah sebagai core

problem/masalah utama, isolasi sosial, perubahan persepsi sensori : halusinasi sebagai effect, resiko tinggi perilaku kekerasan (Fitria, 2013)

Analisa data didapatkan data subjektif klien mengatakan malu, bingung, tidak puas tidak bekerja, tidak dapat membantu ekonomi keluarga, klien mengatakan jarang ikut kegiatan kerja bakti. Data objektif klien berbicara lambat dan pelan tapi jawab klien sesuai pertanyaan yang diberikan, klien tampak gelisah, khawatir, kontak mata kurang, bicara klien berbelit-belit.

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan dari status kesehatan klien yang dilakukan dengan pengkajian dan hasilnya menjadi diagnosis untuk membantu perencanaan tindakan keperawatan (Muhith, 2015). Berdasarkan data diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Strategi Pelaksanaan pasien dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dapat berhubungan dengan orang lain secara optimal dengan strategi pelaksanaan yang terdiri dari SP 1 klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien menilai kemampuan yang dapat dilakukan, klien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan, SP2 klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, klien dapat melakukan kegiatan yang sudah dipilih. Sedangkan untuk strategi pelaksanaan keluarga yang terdiri dari SP1 adalah mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, menjelaskan tanda dan gejala harga diri rendah, melatih dan membimbing keluarga merawat harga diri rendah. SP2 yaitu melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan mendukung, mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan, mengajurkan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan. Untuk SP keluarga tidak dilakukan karena ketidakhadiran keluarga.

Implementasi merupakan perwujudan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan

rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan (Muhith, 2015). Hasil implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 20 febuari – 22 febuari 2017.

Tanggal 20 febuari 2017 pukul 08.20 membina hubungan saling percaya. Data subjektif klien mengatakan nama Tn.k dan mengatakan umur 48 tahun, data objektifnya klien sering diam dan terlihat lemas. Pukul 10.00 melakukan tindakan keperawatan dengan SP 1 adalah mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Data subjektif klien mengatakan kegiatan positif yang dilakukan dirumah sakit adalah menata tempat tidur, mencuci piring, menyapu halaman. Data objektif klien mampu menyebutkan kegiatan positif yang dapat dilakukan dirumah sakit, kontak mata kurang.

Tanggal 21 febuari 2017 pukul 09.00 melakukan tindakan keperawatan dengan SP 2 yaitu membantu klien menilai kemampuan yang dimiliki, membantu memilih kemampuan yang akan dilakukan, melatih kemampuan yang sudah dipilih. Data subjektif klien mengatakan sudah membuat daftar kegiatan positif dan kegiatan yang akan dilakukan klien yang pertama adalah menata tempat tidur, data objektif klien mampu memilih dan mampu menata tempat tidur dengan rapi. 10.20 mengajurkan klien untuk membuat daftar kegiatan dan waktu pelaksanaan latihan kemampuan positif, data subjektif klien mengatakan akan membuat daftar kegiatan yang akan dilaksanakan, data objektif kontak mata klien kurang, mulai mau tersenyum.

Pada tanggal 22 febuari 2017 pukul 08.40 melakukan SP 2 yaitu kegiatan positif yang kedua dipilih klien yaitu mencuci piring. Data subjektif klien mengatakan senang klien sudah menata tempat tidur saat akan tidur dan setelah bangun tidur, data objektif klien mampu mencuci piring sendiri dan bersih, klien terlihat mengikut perintah. Pukul 12.10 melatih kemampuan yang ketiga dipilih klien yaitu menyapu halaman. Data subjektif klien mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat, data objektif klien mampu menyapu halaman dengan bersih, klien terlihat antusias.

Evaluasi keperawatan adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan pada klien dan dilakukan terus menerus pada respon klien menjadi lebih baik atau tidak menggunakan pendekatan SOAP (Muhith, 2015). Senin 20 febuari 2017 subjektif klien mampu memperkenalkan diri, klien mengatakan kegiatan positif yang dilakukan dirumah sakit adalah menata tempat tidur, mencuci piring, menyapu halaman, ojektif klien mampu mengetahui kegiatan positif dirumah sakit, assesment tujuan teratasi sebagian, planning membuat daftar kegiatan positif yang dimiliki dan mampu dilakukan, rencana tindak lanjut melatih kemampuan pertama menata tempat tidur.

Selasa 21 febuari 2017 pukul 09.00 subjektif klien sudah membuat daftar kegiatan positif menata tempat tidur, mencuci piring, menyapu halaman, objektif klien mampu menilai dan memilih kemampuan yang dimiliki, menata tempat tidur dengan rapi, assesment tujuan teratasi sebagian, planning latihan menata tempat tidur sehari 2 kali pagi dan malam hari, rencana tindak lanjut melatih kemampuan yang kedua dipilih klien mencuci piring

Rabu 22 febuari 2017 pukul 08.40 subjektif klien mengatakan sudah melakukan menata tempat tidur sesuai jadwal, objektif klien mampu mencuci piring setelah makan assesment tujuan teratasi, planning latihan mencuci piring setelah makan 3 kali sehari, rencana tindak lanjut melatih kemampuan yang ketiga yaitu menyapu halaman. Pukul 12.10 subjektif klien mengatakan akan melakukan kegiatan yang dibuat dan akan dilakukan, objektif klien mampu melakukan menyapu halaman dengan bersih, assesment tujuan teratasi, planning latihan menyapu 2 kali sehari, rencana tindak lanjut evaluasi aspek positif yang dapat dilakukan dan dilatih sesuai jadwal.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Hasil Pengkajian didapatkan diagnosa pada Tn. K yaitu Harga Diri Rendah karena malu dan bingung tidak bekerja

- 4.1.2 Intervensi keperawatan harga diri rendah SP1 adalah mengidentifikasi kemampuan positif yang masih dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang dapat dilakukan, membantu memilih kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang dipilih klien. SP 2 yaitu melatih kemampuan yang dipilih klien, mendiskusikan dengan klien untuk melatih kemampuan kedua yang dipilih.
- 4.1.3 Implementasi yang dilakukan penulis terlaksana
- 4.1.4 Evaluasi masalah, optimalkan semua SP 1 dan SP 2 dan intervensi dilanjutkan.
- 4.1.5 Analisis pemberian strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan komunikasi terapeutik yaitu efektif dalam meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki klien, terbukti hari kedua setelah sebelumnya diajarkan cara merapikan tempat tidur, klien mengatakan sudah merapikan tempat tidurnya.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dan kesimpulan maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan komunikasi terapeutik dengan melaksanakan strategi pelaksanaan dapat sebagai masukan dalam tindakan keperawatan mandiri untuk menangani harga diri rendah.

4.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien dengan pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien.

4.2.3 Bagi Peneliti lain

Diharapkan karya ilmiah ini sebagai referensi lain serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan

keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah secara non farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24127/RISKESDAS2013> Desember 2013
- Chandra, D. B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dermawan, D., R. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.
- Direja, H. A. S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitria, N. (2013). *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <https://doi.org/10.24127/PROFIL2015>
- Mubarta, A. F., Husin, A. N., & Arifin, S. (2011). *Gambaran Distribusi Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Banjarmasin dan Banjarbaru Tahun 2011*, 199–209.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Nasir, Abdul., A. M. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suerni, T., Keliat, B. A., & C.D, N. H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 161–169.
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., & CD, N. H. (2013). Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoeqi Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 34–48. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/911/965>
- Yosep, I. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.